

Declaração de exclusão da legislação de vacinação

AVISO:

Seu filho/a pode ser isento/a (dispensado/a) da vacinação por motivos médicos, pessoais ou religiosos. No entanto, se houver uma epidemia de uma doença evitável por uma vacina que o seu filho não tomou, ele poderá ser impedido de freqüentar a escola, pré-escola ou creche até que a epidemia tenha passado.

 Isenção médica

Atesto que a criança cujo nome encontra-se acima nesta ficha está isenta, por motivos médicos, da exigência de inoculação das seguintes vacinas:

_____ Até _____
Vacina(s) Data

IMPRIMA ou escreva com LETRAS DE FORMA o nome do provedor dos serviços de saúde (MD, DO, ND, PA, ARNP)

Assinatura do provedor de serviços de saúde

Data

 Isenção pessoal

Sou contra a vacinação. Estou ciente que meu filho não poderá freqüentar a escola/pré-escola/creche durante uma epidemia.

Não quero que meu filho receba as seguintes vacinas:

Vacina(s)

Assinatura de um dos pais ou responsável

Data

 Isenção religiosa**Documentação da vacinação**

Atesto que a criança cujo nome encontra-se nesta ficha possui imunidade comprovada em laboratório contra sarampo/cachumba/rubéola/catapora (faça um círculo).

Anexar resultados da titulação.

IMPRIMA ou escreva com LETRAS DE FORMA o nome do provedor dos serviços de saúde (MD, DO, ND, PA, ARNP)

Carimbo ou assinatura do provedor de serviços de saúde

Data

Para obter mais informações:

<http://www.cdc.gov/nip/recs/child-schedule.htm#Printable>

<http://www.doh.wa.gov/cfh/immunize/schools.htm>